

O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO EM UMA MATERNIDADE DE CURITIBA-PR

THE PROCESS OF WORKING IN NURSING CARE DELIVERY IN A MATERNITY CURITIBA-PR

Categoria: Artigo original.

Elaine Boleti de Souza ¹
Lucimare de Jesus Rocha ²
Maria Caroline Waldrigues ³
Angelita Visentin ⁴
Cristiano Caveião ⁵
Christiane Brey ⁶

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo e qualitativo, e teve como objetivo descrever o processo de trabalho do enfermeiro que presta assistência ao parto. O cenário para o desenvolvimento desta pesquisa foi uma Instituição de Saúde de grande porte localizado na cidade de Curitiba-PR. Para a coleta dos dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada com quatro (4) enfermeiros que atuam no centro cirúrgico obstétrico do hospital mencionado acima. A coleta de dados deu-se no mês de Julho de 2013, por meio de entrevista semiestruturada, composta por três partes: a primeira contém questões referentes à caracterização da amostra; a segunda identifica o nível de conhecimento das enfermeiras em relação aos componentes que mostram o processo de trabalho do enfermeiro na assistência ao parto; a terceira leva a conhecer as dificuldades encontradas no desenvolvimento deste processo de trabalho, obtendo-se assim, informações para a análise, à partir das impressões individuais sobre aspectos relacionados aos objetivos do estudo. Para proceder a ordenação e organização dos dados empíricos produzidos nas entrevistas semiestruturadas junto aos enfermeiros selecionados para esta investigação, recorreu-se ao processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma ferramenta que viabiliza a representação do pensamento de um determinado grupo. Os resultados mostraram que o perfil das entrevistadas possuem a idade variando de 29 a 33 anos, todas do sexo feminino, e a maioria dos enfermeiros 75% (3) entrevistados possui pós-graduação. Conforme análise do processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), foi possível obter duas ideias centrais: Descrevem sua rotina de trabalho com rigor de detalhes e Dificuldades no processo de trabalho e, como pontos de ancoragem: desconhecimento do seu próprio processo de trabalho; limitação do trabalho do enfermeiro no processo de parir e sujeição profissional; invisibilidade do enfermeiro e desvalorização do papel do mesmo.

¹ Acadêmica do 8º período do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas do Brasil – UNIBRASIL. E-mail: laineboleti@gmail.com. ² Acadêmica do 8º período do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas do Brasil – UNIBRASIL. E-mail: luci.jrocha@yahoo.com.br. ³ Enfermeira. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Pós-graduada em Políticas Educacionais pela UFPR. Pós-graduada em Gestão Pública pela UFPR. Docente do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UNIBRASIL. E-mail: mariawaldrigues@unibrasil.com.br. ⁴ Enfermeira e Docente do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UNIBRASIL. E-mail: angevisentin24@gmail.com. ⁵ Enfermeiro. Mestre em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente (FPP). Doutorando em Enfermagem (UFPR). E-mail: cristiano_caveiao@hotmail.com. ⁶ Enfermeira. Docente de Enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil – Unibrasil. E-mail: christianeibrey@hotmail.com.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; processo; trabalho; cuidado de enfermagem; assistência de enfermagem ao parto.

ABSTRACT: This is a research exploratory, descriptive and qualitative, and aimed to describe the process of working nurses assisting childbirth. The scenario for the development of this research was an Institution of Health located in the large city of Curitiba-PR. For data collection, we used a semi-structured interview with four (4) nurses working in hospital obstetric center mentioned above. Data collection took place in July 2013, through semi-structured interviews, consisting of three parts: the first contains questions relating to the characterization of the sample and the second identifies the level of knowledge of nurses in relation to the components that show the working process of the nurse in childbirth and the third leads to knowing the difficulties encountered in the development of this work process, thus obtaining, for information analysis, from the individual impressions on aspects related to the study objectives. To make ordering and organization of empirical data produced in semi-structured interviews with nurses selected for this investigation, we used the methodological process of the Collective Subject Discourse (CSD), which is a tool that enables the representation of thought of a particular group. The results showed that the profile of the respondents have age between 29 and 33 years, all female, and most nurses 75 % (3) respondents have graduate. As analysis of the methodological process of the Collective Subject Discourse (CSD), had two central ideas: Describe your work routine rigorously details and difficulties in the labor process and as anchor points: unawareness of their own work process, limiting the work of nurses in the process of giving birth and professional liability; invisibility of nurses and devaluation of paper of the same.

KEY WORDS: Nursing process, work, nursing care, nursing care delivery.

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho é uma prática social cujos elementos básicos são: os agentes, os objetos, os instrumentos, a atividade e a finalidade, sendo que os agentes são aqueles a quem compreende a realização do trabalho; o objeto é aquilo que os trabalhadores querem transformar; os instrumentos são os meios que ajudam a trabalhar, ou seja, o saber técnico-científico; a atividade é a prática das técnicas (o trabalho diário); e a finalidade é a meta.⁽¹⁾

Nesse sentido o processo de trabalho pode ser compreendido como:

A transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio da intervenção do ser humano que, para fazê-lo, emprega instrumentos. Ou seja, o trabalho é algo que o ser humano faz intencionalmente e conscientemente, com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano.⁽²⁾

Desse modo, o processo de trabalho na Enfermagem é constituído por uma série de processos de trabalho, os quais podem ou não ser realizados simultaneamente, sendo eles: o processo de trabalho Assistir, o processo de trabalho Administrar, o processo de trabalho Ensinar, o processo de trabalho Pesquisar e o processo de trabalho Participar Politicamente.⁽³⁾

Para desenvolver o processo de trabalho em Enfermagem define-se sua finalidade, o objeto do processo e os instrumentos de intervenção para gerar os produtos de saúde, que devem adaptar-se à dinâmica das necessidades de saúde.⁽⁴⁾

Neste sentido, os profissionais podem reproduzir e modificar os processos de trabalho nos quais estão inseridos por meio de questionamentos da realidade vivenciada e da realização de ações transformadoras deste cuidado.⁽⁴⁾

Nesse contexto, destaca-se o trabalho do enfermeiro, que atualmente exerce papel imprescindível na atenção durante o parto e o nascimento, e sua atuação a qual vem sendo solicitada nos cenários de cuidado que envolve ações de pré-natal, parto e puerpério, devido à qualidade de assistência prestada e pelas contribuições na redução da morbimortalidade materna e neonatal.⁽⁵⁾

A formação profissional do enfermeiro que presta assistência ao parto, mais voltado para o cuidar, tem sido considerada aquela que possibilita ao profissional uma abordagem diferenciada na condução do trabalho de parto, dando maior ênfase aos aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais do processo reprodutivo, privilegiando uma atuação fundamentada na compreensão do fenômeno da reprodução como singular, contínuo e saudável, no qual a mulher é o foco central, e que se desenvolve em um determinado contexto sócio-histórico.⁽⁶⁾

Desde 1999 o Ministério da Saúde investiu na formação de enfermeiras obstétricas por meio do financiamento de cursos de especialização como forma de expansão do quantitativo destas profissionais no sistema de saúde, e esta iniciativa governamental integra as ações determinadas pela Política e Programas de Saúde da Mulher no Sistema Único de Saúde (SUS).⁽⁷⁾

Segundo o Ministério da Saúde, com essa expansão dos investimentos, gradativamente a Enfermagem obstétrica colabora com as ações de incentivo ao parto normal e no atendimento pré-natal.⁽⁸⁾ Neste atendimento, a enfermeira é responsável pela realização de ações educativas para as mulheres e suas famílias; consulta de pré-natal à gestação de baixo risco; solicitação de exames de rotina e

orientação de tratamento conforme protocolo do serviço; coleta de exame citopatológico, entre outras atribuições.⁽⁸⁾

A Organização Mundial da Saúde reconhece o enfermeiro que assiste ao parto como um profissional capacitado para prestar assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal. No entanto, ainda hoje se evidenciam conflitos no que se refere à ampliação ou liberdade para a ação destes profissionais.⁽⁹⁾

Esta situação interfere no desenvolvimento de habilidades na assistência ao parto normal sem distócia, dificultando o exercício da especialidade. É possível que por esta razão, o enfermeiro que assiste ao parto tenha dificuldades para articular o saber-fazer, saber-ser e saber-agir na sua prática cotidiana.⁽¹⁰⁾

Segundo a Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras (ABENF), os enfermeiros que assistem ao parto enfrentam inúmeras dificuldades, tais como: falência no setor-saúde, falta de concurso público específico em Enfermagem que assiste ao parto, insatisfação profissional, excesso de atividades burocráticas, escassez de recursos humanos habilitados ou especializados em Enfermagem que assistem ao parto, não aceitação por parte da equipe médica com relação à mão-de-obra da enfermeira que assiste ao parto, falta de habilidade (teoria x prática), característica da clientela atendida e o relacionamento do enfermeiro que assiste ao parto.⁽¹¹⁾

Em relação à insegurança quanto ao desempenho técnico, é importante destacar que o aumento crescente da hospitalização, a incorporação das tecnologias e a elevação das taxas de cesarianas têm sido apontados como fatores que dificultam a atuação do enfermeiro que assiste ao parto na assistência à mulher no processo do nascimento⁽¹²⁾. Diante destas considerações, despertou-se a seguinte indagação: como é o processo de trabalho do enfermeiro que assiste ao parto?

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo geral descrever o processo de trabalho do enfermeiro na assistência ao parto em uma maternidade de Curitiba/PR, e como objetivos específicos, caracterizar o perfil do enfermeiro, identificar o conhecimento dos enfermeiros que assistem ao parto quanto ao seu processo de trabalho e, descrever as dificuldades vivenciadas no desenvolvimento do processo de trabalho.

METODOLOGIA

A pesquisa de caráter exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, apresentou como finalidade descrever o processo de trabalho do enfermeiro que presta assistência ao parto.

A pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a inseri-lo explicitamente ou a construir hipóteses, envolvendo levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.⁽¹³⁾

A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis que envolvem o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática, em geral, como forma de levantamento de dados.⁽¹³⁾

A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzida em números.⁽¹³⁾

O estudo foi realizado em um estabelecimento de saúde privada de grande porte, localizado no município de Curitiba-PR. A referida instituição é considerada um dos maiores centros de saúde do Estado, acreditada com Excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo referência na qualidade em tratamentos clínicos e cirúrgicos de alta complexidade, bem como, possui dentro da sua infraestrutura uma maternidade, a qual é lócus deste estudo.

Os sujeitos desta pesquisa foram selecionados por meio de amostra intencional segundo os critérios, ou seja, todos os enfermeiros inseridos no centro obstétrico da instituição que desenvolvem suas atividades laborais acima de um ano na referida instituição, especificamente no Centro Obstétrico, cursado ou não uma especialização na área de Enfermagem, ter idade igual ou superior a 25 anos e que aceitassem participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I).

Como critérios de exclusão definiu-se que não fariam parte do estudo os profissionais que desistissem de participar do mesmo, em qualquer fase do seu desenvolvimento; os profissionais que apresentassem impedimento durante o período de coleta das informações como faltas, atestados, folga, férias, licença para

tratamento e licença maternidade e aqueles não aceitassem participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Utilizou-se a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados, obtendo assim, informações para a análise, à partir das impressões individuais sobre aspectos relacionados aos objetivos do estudo. Esta modalidade técnica, de acordo com Minayo, são as entrevistas que combinam perguntas fechadas e abertas, em que possibilita ao entrevistado discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-estabelecidas pelo pesquisador e assim, julgou-se sua utilização adequada, pois possibilitou obter, por meio do depoimento de cada um dos entrevistados, o conteúdo pretendido e necessário para a análise e interpretação à luz do referencial e dos objetivos formulados.⁽¹⁴⁾

Segundo Gil, esse tipo de entrevista ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, proporciona todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a espontaneidade necessária, enriquecendo a investigação.⁽¹⁵⁾

A entrevista foi realizada individualmente, constando de questões fechadas, que permitiram a caracterização do perfil dos sujeitos, e perguntas abertas norteadoras sobre o assunto respeitando a livre expressão de suas representações, sendo composto por três partes: a primeira com questões referentes à caracterização da amostra, a segunda acerca do nível de conhecimento sobre Processo de Trabalho do Enfermeiro “Assistir”, e por fim, a terceira sobre o desenvolvimento do processo de trabalho e as dificuldades encontradas para realizá-lo.

Parte do instrumento foi preenchida (primeira e segunda parte) pelos participantes, e em seguida tabulados e apresentados em frequências absolutas e relativas, em tabelas e quadros analisados à luz da literatura específica. Quanto aos elementos da terceira parte, a qual foi gravada por meio eletrônico, procedeu-se a transcrição, ordenação e organização dos dados empíricos, e, posteriormente para a análise dos dados, recorreu-se ao processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

O DSC é uma ferramenta que viabiliza a representação do pensamento de um determinado grupo, o qual propõe a soma das ideias, não de maneira numérica, mas operacionalizando de forma metodológica a expressão do pensamento coletivo por meio do discurso; é um processo complexo, que resulta ao final, num conjunto

de discursos subdividido em vários momentos, efetuados por meio de uma série de operações realizadas sobre o material verbal coletado na pesquisa.⁽¹⁶⁾

A proposta do DSC consiste basicamente, em analisar o material construído por uma coletividade por meio dos depoimentos e em seguida, acham-se as **Expressões-Chaves** e em seguida extrair as **Ideias Centrais** e por fim as **Ancoragens**. Ao final, o conteúdo das respostas de sentido semelhante foram reunidos em discursos-sínteses redigidos na primeira pessoa do singular.⁽¹⁶⁾

Esta pesquisa foi realizada conforme as diretrizes da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (MS), que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Antes da sujeição ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), obteve-se autorização prévia para pesquisa da referida instituição de saúde a qual se mostrou favorável. Posteriormente, o projeto foi submetido ao CEP, das Faculdades Integradas do Brasil - Unibrasil, com parecer favorável consubstanciado nº325.526/CAAE: 18984813.5.0000.0095, via Plataforma Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com relação ao item 1 do instrumento para entrevista, que teve por finalidade conhecer as características sócio demográficas e econômicas os sujeitos, após análise foi constatado que as enfermeiras(os) constituíram-se de quatro profissionais com idade média de 31 anos, todas do sexo feminino, 75% (3) pertencentes a religião católica romana e 75% (3) possuem curso de especialização em nível de pós-graduação na área de Enfermagem.

Quanto ao número de empregos, 50% dos enfermeiros possuem apenas um único emprego, a renda mensal varia em torno de mais de 3 (três) salários mínimos, sendo que com 75% dos enfermeiros entrevistados tem sua renda mensal maior que 3 (três) salários mínimos. Em média as pessoas que vivem com esta renda e outra complementar é de 3 (três) pessoas. Quanto ao tempo de profissão 50% (2) exercem a profissão há 7 anos ou mais, 25% (1) 3 anos ou mais e 25% (1) há 2 anos.

Todas estas informações encontram-se traduzidas no quadro abaixo:

Quadro 1 - Características Sócio-Demográficas e Econômicas

Entrevistado	Idade	Sexo	Estado Conjugual	Religião	Escolaridade	Emprego atual	Renda		Pessoas vivem com a renda	Renda familiar	Tempo de profissão
E1	33	F	Casada	Católica Romana e Protestante	Pós-graduação completa	2	(+) 5 salários mínimos	3.390,00	2 a 4	Ajuda	2
E2	32	F	Viúva	Católica Romana	Pós-graduação completa	1	4 a 5 salários mínimos	3.051,00	5 a 7	Ajuda	7
E3	29	F	Casada	Católica Romana	Superior completo	1	2 a 3 salários mínimos	2.034,00	2 a 4	Ajuda	3
E4	29	F	Casada	Católica Romana	Pós-graduação completa	2	(+) 5 salários mínimos	3.390,00	2 a 4	Ajuda	7
Média	31							2.966,25			5

*Salário mínimo atual de 2013 - R\$ 678,00.

Fonte: As autoras, 2013.

Com relação ao item 2 do instrumento para entrevista, que teve por finalidade averiguar o nível de conhecimento das enfermeiras em relação aos componentes que fazem parte do processo de trabalho do enfermeiro na assistência ao parto (objeto, instrumento, produto, método e finalidade), elaborou-se uma tabela para visualizar o percentual de acertos dos entrevistados, a qual segue no quadro abaixo:

Tabela 1 – Nível de conhecimentos sobre o processo de trabalho do enfermeiro

PERGUNTA	ELEMENTO	E1	E2	E3	E4	ASSERTIVA CORRETA	ACERTOS POR PERGUNTA
2.1	Processo T	F	F	F	F	B	0%
2.2	Objeto	A	A	B	A	A	75%
2.3	Instrumento	B	B	B	A	B	75%
2.4	Produto	B	D	E	A	D	25%
2.5	Método	A	A	A	E	A	75%
2.6	Finalidade	C	C	D	E	C	50%
Total de acertos		67%	83%	33%	17%		

Fonte: As autoras, 2013.

Com relação à pergunta 2.1, a qual tinha por finalidade averiguar o processo de trabalho onde estava inserida a enfermeira, todas, ou seja, 100% (4) dos entrevistados indicaram estar inseridas em todas as dimensões do processo de

trabalho sendo eles ensinar, assistir, administrar, participar politicamente e pesquisar.

Com relação à pergunta 2.2 que se refere ao **objeto** do seu processo de trabalho, 75% (3) dos entrevistados responderam ter por objeto o cuidado do indivíduo, família e comunidade, e 25% (1) responderam ser agentes do cuidado e recursos empregados no assistir em enfermagem.

Tratando da pergunta 2.3 que se refere ao instrumento, 75% (3) dos entrevistados responderam ter por **instrumento** o conhecimento, habilidade e atitude que compõe o assistir em Enfermagem, materiais, equipamentos, espaço físico, etc. e 25% (1) as bases ideológicas e teóricas de administração e prática de gerenciamento de recursos.

Com relação à pergunta 2.4 que se refere ao **produto**, 25% (1) um entrevistado respondeu ter como por produto pessoa saudável ou morte com dignidade. E 25% (1) responderam que as condições para o cuidado se efetivam com eficiência e eficácia. E 25% (1) respondeu serem os Enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem, especialistas, mestres, doutores, etc. Os outros 25% (1) relataram ser o poder, reconhecimento social e conquista de condições favoráveis para operar os processos de trabalho.

Já na pergunta 2.5 que se refere ao **método**, 75% (3) dos entrevistados responderam ter por método Sistematização da Assistência e procedimentos de Enfermagem. Outros 25% (1) respondeu ser o Planejamento, tomada de decisão, supervisão e auditoria.

Com relação à pergunta 2.6 que se refere à **finalidade**, 50% (2) dos entrevistados responderam ter por finalidade promover, manter e recuperar a saúde. 25% (1) respondeu descobrir novas e melhores formas de assistir, gerenciar ensinar e pesquisar em enfermagem e os outros 25% (1) respondeu coordenar o processo de trabalho assistir em enfermagem.

Quando se trata de acertos parciais por perguntas, (TABELA 1), os resultados foram, pergunta 2.1 correspondeu a 0%, a pergunta 2.2 correspondeu a 75%, pergunta 2.3 correspondeu a 75%, pergunta 2.4 correspondeu a 25%, a pergunta 2.5 correspondeu a 75%, pergunta 2.6 correspondeu a 50%, das perguntas relacionadas com o nível de conhecimento acerca da temática.

Em se tratando dos acertos por entrevistados, (TABELA 1), os resultados foram E1 acertou 67%, E2 acertou 83%, E3 acertou 33% e a E4 acertou 17% das perguntas relacionadas com o nível de conhecimento acerca da temática.

Para facilitar o processo de análise das perguntas abertas foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que nos auxiliou na organização do *corpus* das entrevistas, por meio da leitura extenuante para localização das **Expressões Chaves** (fragmentos do discurso), e subsequente nomeação das **Ideias Centrais** (abstrações do pesquisador que dão ordem e unidade ao discurso), e por fim, a **Ancoragem** que é a expressão dos princípios que sustentam os discursos dos sujeitos.⁽¹⁷⁾ Na escrita deste artigo, para fins didáticos, será apresentado somente as ideias centrais e ancoragens.

Dessa forma, diante da investigação da primeira pergunta aberta do referido instrumento para coleta de dados, que tinha por desígnio averiguar os objetivos e meios que os profissionais enfermeiros utilizavam para alcançar o processo de trabalho na assistência à mulher, foi possível construir uma ideia central (primeira) e ancoragem, a qual pode ser verificada abaixo (QUADRO 2):

Quadro 2 – Processo de trabalho na assistência à mulher durante o parto conforme Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) das participantes

IDEIA CENTRAL Nº 1	ANCORAGEM	ENTREVISTADO
1. Descrevem sua rotina de trabalho com rigor de detalhes, passo a passo.	1. Desconhecimento do seu próprio processo de trabalho.	E1, E2, E3, E4

Fonte: As autoras, 2013.

Na segunda questão aberta, que trata das dificuldades encontradas no desenvolvimento do processo do trabalho do enfermeiro que assiste o parto, foi possível estabelecer várias ideias centrais, e três pontos de ancoragem, elementos que podemos identificar na elaboração do quadro abaixo:

Quadro 3 – Dificuldades no desenvolvimento Processo de trabalho na assistência ao parto conforme Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) das participantes

IDEIAS CENTRAIS Nº 2	ANCORAGENS	ENTREVISTADAS
----------------------	------------	---------------

2.1	- Atividades que poderiam ser realizadas pelos Enfermeiros são realizadas pelos médicos; - Dificuldade em auxiliar o desenvolvimento do parto devido ao número de colaboradores insuficiente na equipe; - Profissional enfrenta dificuldades para conquistar espaço próprio e ser conhecida como Enfermeira que auxilia na assistência ao parto.	2.1	Limitação do trabalho do enfermeiro no processo de parir Sujeição profissional	E1, E2, E3, E4
2.2	- Devido ao grande número de cesárea, pouco se atua em parto normal, ficando aquém todo conhecimento que poderia ser aplicado. - Desenvolvimento de sentimento de desvalorização, pois não conseguem realizar um cuidado de qualidade; - Falta de reconhecimento, pois devido à falta de funcionário as enfermeiras muitas vezes atuam como técnico de enfermagem.	2.2	Invisibilidade do enfermeiro Desvalorização do papel do enfermeiro	E2, E3, E4
2.3	- Não há uma metodologia para seguir no momento do parto que guie o cuidar as parturientes; - Atividades administrativas demandam tempo dificultando a atuação na assistência ao parto; - Devido ao número de funcionários insuficientes, as enfermeiras não conseguem sanar as dúvidas dos pacientes.	2.3	Falta de orientação ao cliente Falta de instrumento que norteiam a prática profissional	E2, E3

Fonte: As autoras, 2013.

DISCUSSÕES

Sobre a caracterização da amostra, constata-se que a maioria das enfermeiras apresentou idade variando de 29 a 33 anos e com tempo de atuação na área obstétrica de 3 (três) a 7 (sete) anos. Mas o fato relevante que se apresentou foi do perfil de ser somente do sexo feminino, ou seja, o sexo masculino não faz

parte da equipe de enfermeiros que atuam na assistência ao parto nesta maternidade. Característica própria da força de trabalho em enfermagem, acontecimento que envolve o contexto histórico do surgimento da enfermagem e o seu reconhecimento como profissão, e apesar do ingresso crescente do sexo masculino nesta área, o perfil feminino ainda se mantém, conformação decorrente do grande número de profissionais de enfermagem existentes.⁽¹⁸⁾

Com relação à quantidade de atividades laborais 50% (2) dos entrevistados possuem (dois) empregos, os quais argumentaram que com esta renda é inviável manter suas necessidades de locomoção, moradia, e aperfeiçoamento acadêmico. Os demais entrevistados, ou seja, outras 50% (2), responderam que no momento estão conseguindo prover suas demandas cotidianas.

Sabe-se que o trabalho em dupla jornada em outras instituições de saúde é uma responsabilidade grande, pois muitos aspectos da vida precisam ser renunciados, tais como a convivência familiar e a participação social. Muitos dos trabalhadores têm como justificativa o baixo salário e a necessidade de complementação da renda familiar.⁽¹⁸⁾

Outro viés a ser considerado é que a precarização do trabalho aliado a defasagem salarial, a jornada excessiva de trabalho, e falta de reconhecimento pela sociedade, e de outros profissionais, contribuem para o desgaste do profissional enfermeiro.⁽¹⁹⁾

Em se tratando de nível de escolaridade, observamos que a maioria 75% (3) dos entrevistados possui pós-graduação, e que estes possuem um salário maior do que aqueles que possuem somente a graduação completa. Percebe-se que, se o colaborador investir em sua carreira acadêmica/profissional será recompensado com um salário, nesta instituição, pois a realização de curso de pós-graduação demonstra o compromisso dos enfermeiros com a qualidade de seu desempenho profissional, o que é favorável para o alcance de bons resultados na sua atuação e, consequentemente, para a melhoria dos indicadores de qualidade da saúde dos clientes.⁽¹⁹⁾

Os enfermeiros entrevistados demonstraram em suas respostas desconhecimento do seu processo de trabalho e dos 100% (4) destes, apenas um, demonstrou conhecimento adequado sobre seu processo de trabalho. Por outro lado, um dado que se destacou foi o fato dos entrevistados saberem relatar o seu trabalho do dia a dia, porém quando são indagados em relação ao processo de

trabalho, mostram desconhecer em qual componente do processo de trabalho estão inseridos, fato que levou a assinalar todas as alternativas, que incluem o processo de trabalho do enfermeiro envolvendo a articulação de um conjunto de elementos que caracterizam o saber e fazer desse profissional. Atualmente, não basta “saber” ou “fazer”, é preciso “saber-fazer”, interagindo e intervindo, então, a formação deve ser caracterizada pela autonomia, pela capacidade de aprender constantemente, de relacionar a teoria com a prática e vice-versa.⁽²⁰⁾

Constata-se por meio da entrevista, com relação à primeira pergunta aberta, na qual é solicitada a descrição do seu processo de trabalho, que os profissionais aqui pesquisados realizam seu trabalho, porém ainda não despertaram para a importância deste. Este fato ficou bem evidente no discurso das entrevistadas ao discorrem sobre sua rotina de trabalho e não de seu processo de trabalho:

Nós temos o processo que quando essa mulher chega pra nós se estabelece uma rotina no primeiro momento nós trabalhamos com uma instituição privada onde a maioria dos nossos procedimentos são eletivos o hospital trabalha de portas abertas. (DSC-E1 Ideia Central: Descrevem sua rotina de trabalho com rigor de detalhes. Ancoragem: Desconhecimento do Processo de Trabalho).

O bebezinho vem até a sala de atendimento ao recém-nascido, juntamente com o pai ou acompanhante escolhido pela mãe pra receber os cuidados então o pai acompanha todo o processo é... do banho, o processo de vacinação do bebê, as medidas antropométricas do bebe tudo isso é anotado em uma carteirinha que ela vai receber na alta. (DSC-E2 Ideia Central: Descrevem sua rotina de trabalho com rigor de detalhes. Ancoragem: Desconhecimento do Processo de Trabalho).

A gente tem o objetivo de receber a mãe, dar todo o apoio, a gente trabalha com o parto, tanto parto normal quanto a cesárea, humanizado né, que tem a presença do pai ali durante o trabalho de parto, durante o período que a mãe esta no centro obstétrico né, logo após o bebezinho nasce a gente da toda assistência pro bebê. (DSC-E3 Ideia Central: Descrevem sua rotina de trabalho com rigor de detalhes. Ancoragem: Desconhecimento do Processo de Trabalho)

A gente da assistência total no trabalho de parto né. Na verdade nossa população não tem muito parto normal é mais cesárea, a gente faz admissão da paciente né, veem todos os dados importantes né, vê tipo sanguíneo, essas coisas assim, básicas né, a gente tem que conferir né, a gente da todo recurso pra isso né. (DSC-E4 Ideia Central: Descrevem sua rotina de trabalho com rigor de detalhes. Ancoragem: Desconhecimento do Processo de Trabalho).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera pelas características menos intervencionistas de seus cuidados, que os enfermeiros obstetras/obstettrizes são os profissionais mais apropriados para o acompanhamento das gestações e partos normais, pois, atuam por meio dos cuidados prestados à redução do índice de morbimortalidade materna e perinatal, bem como, ao aumento do acesso à assistência à saúde na gestação pela população, buscando a melhoria na qualidade assistencial.⁽²¹⁾

Sabe-se que os benefícios destes profissionais ao atuarem no cuidado à mulher em parturição são inúmeros, iniciam com a valorização pessoal e profissional por parte da clientela, família, comunidade e membros da equipe, e culminam para a conquista gradativa de um espaço e fortalecimento da profissão, oportunizando maior visibilidade da enfermeira obstétrica na humanização do parto e nascimento.⁽²²⁾

Todavia ao serem indagadas do processo de trabalho, as entrevistadas descrevem somente sua rotina do dia a dia, levando a crer que a medicalização do corpo pelo uso abusivo de cesárea, revela a situação que tem contribuído para a desumanização da assistência, e conseqüente despreparo bem como o baixo desempenho destes profissionais de saúde. De fato, o desconhecimento do processo de trabalho reflete de modo direto e indiretamente no cenário profissional, acontecimento que é evidente ao analisar as dificuldades levantadas pelos sujeitos da pesquisa.

Outro fator em relação aos profissionais enfermeiros obstetras, especificamente, diz respeito aos baixos salários, que tendem a estimular e a justificar o descompromisso e a comercialização da saúde, que podem estar atrelados às lacunas na formação acadêmica; as condições de trabalho que propiciam uma assistência burocratizada; a falta de humanização do atendimento onde são priorizadas rotinas massificantes em detrimento da assistência às necessidades individualizadas; a falta de apreço pelas histórias do processo de saúde-doença das mulheres, bem como as novas tecnologias que substituem gradativamente a clínica.⁽²³⁾

De modo geral, há distorções na própria concepção da assistência ao parto no Brasil em decorrência do paradigma adotado que acaba influenciando o modo como essa assistência é prestada e, conseqüentemente, a sua qualidade,

interferindo tanto nos procedimentos executados quanto nas relações interpessoais.⁽²³⁾

A questão do uso indiscriminado de intervenções vem sendo tratado sob diversas perspectivas, e o modelo biomédico tem sido apontado como o grande vilão. Neste contexto corrobora-se que as cesáreas no Brasil são resultado de uma prática assistencial comum, cujas taxas configuram entre as mais elevadas do mundo.⁽²³⁾

Atualmente as instituições não incentivam o conhecimento e a atuação do enfermeiro na assistência ao parto, pois há resistência dos médicos obstetras em compartilhar responsabilidades impossibilitando o trabalho em equipe, o que contribui para as restrições na atuação da enfermeira obstétrica. O aprimoramento da capacitação técnica das enfermeiras pode contribuir para o fortalecimento da sua autonomia profissional.⁽²²⁾

Ora, se por um lado as instituições se baseiam no modelo biomédico, do outro lado verificamos também como toda esta intervenção acarreta na limitação deste profissional, fato evidente nos discursos das entrevistadas quando relatam que dedicam grande parte de seu tempo para as atividades administrativas.

Destaca-se também que a deficiência de pessoal de enfermagem e a grande demanda de trabalho, ficam evidentes como um fator limitante para desempenhar uma assistência adequada ao processo de parir, o que explica no discurso dos participantes, o fato de distanciarem do cuidado, o que constatamos nas falas abaixo:

Acho que isso seria bacana, você poder fazer o toque, poder avaliar, coisa que aqui você não pode. Tem residente agora, então na verdade quem tá fazendo isso é só os residentes. (DSC-E2 Ideia Central: Dificuldades no processo de trabalho. Ancoragem: Limitação do trabalho).

Na verdade nossa população não tem muito parto normal é mais cesárea, por isso a gente não atua muito em parto normal. (DSC-E3 Ideia Central: Dificuldades no processo de trabalho. Ancoragem: Limitação do trabalho).

A parte burocrática afeta bastante nosso processo, É que se a gente tivesse um administrativo. Então que nem nesse caso quando é uma emergência, eu estava fazendo a parte burocrática... Nasceu um prematuro aqui, daí eu larguei tudo e fui atender né, porque daí tem que ajudar. (DSC-E4 Ideia Central: Dificuldades no processo de trabalho. Ancoragem: Limitação do trabalho).

Apesar da existência de regulamentação da atividade de enfermeiro obstetra, existe resistência, tanto dos próprios profissionais de enfermagem, quanto do profissional médico, para sua efetiva concretização. Mesmo regulamentada, esta ação encontra obstáculo na aceitação, não por parte das gestantes, mas sim por parte dos profissionais chefes, médicos, dirigentes da área da saúde e outros, que não aceitam que este trabalho seja realizado por uma enfermeira obstetra.⁽²⁴⁾

Outro fator é o desconhecimento pela própria enfermeira obstetra, da legislação e das resoluções de seus órgãos de classe, tornando-se inseguras para explorar seu potencial e exercer suas funções de forma plena, dentro de seus limites legais. Existe ainda um conflito de interesse relacionado à atuação de enfermagem obstétrica, tanto no tocante à luta por mercado, quanto à formação do médico, que vê a atividade obstétrica com tecnicismo e, obrigatoriamente, como ato médico.⁽²⁴⁾

Os conhecimentos disseminados na área acadêmica e diversas pesquisas científicas têm sustentado que a atuação da enfermeira obstetra na assistência ao parto proporciona maior autonomia profissional, no entanto urge a necessidade de um espaço próprio para atuação, evento que o parto cesárea desconsidera, limitando a atuação e participação do enfermeiro que assiste o parto.

Ultimamente a autonomia profissional do enfermeiro é considerada como uma importante questão, desde que o mesmo tenha habilidades e conhecimentos para que ele saiba como e quando tomar uma decisão. É uma questão essencial para a prática nos cenários em que os enfermeiros atuam, uma vez que quanto melhor implementada a autonomia profissional e os processos de trabalho da enfermagem, mais oportunidades o enfermeiro terá em atuar com base no conhecimento técnico e científico e em seu julgamento e poder decisório, trazidos com muita propriedade e como essenciais para a preservação da autonomia do enfermeiro.⁽²⁵⁾

Entretanto uma corrente de profissionais médicos acreditam que as enfermeiras obstetras não podem arcar com todas as responsabilidades de assistência ao trabalho de parto, por mais normal que ele e a parturiente sejam.⁽²¹⁾ Assim, pelo fato de estar submetida ao condicionamento histórico e depois por perceber-se submissa ao poder do médico, a enfermeira obstétrica ao inserir-se na equipe multiprofissional, enfrenta dificuldades para conquistar um espaço próprio e ser reconhecida como uma profissional capaz. Portanto é fundamental instigar um

comportamento questionador dos seus próprios valores, uma atitude autoconfiante, enfim, uma mudança que se deve originar no interior desta categoria profissional.⁽²⁶⁾

Todos estes conflitos entre conquistar seu espaço e o modelo imposto pelas instituições acarretam na desvalorização do papel do enfermeiro, fato evidenciado nas falas abaixo:

Com um quadro de funcionários reduzido a gente não consegue dar aquela assistência pra paciente, àquela assistência de qualidade que agente é... que a gente almeja né. (DSC-E2 Ideia Central: Dificuldades no processo de trabalho. Ancoragem: Desvalorização do papel do enfermeiro).

O enfermeiro não é só ir lá na assistência, o enfermeiro ajuda no banho ajuda na medicação ...a gente tem que ter nosso papel também pra diferenciar do técnico né a gente tem é...que ter autonomia. (DSC-E2 Ideia Central: Dificuldades no processo de trabalho. Ancoragem: Desvalorização do papel do enfermeiro).

O nosso papel poderia ser mais valorizado, mais reconhecido se a gente tivesse uma estrutura melhor né... a gente não precisaria entrar na assistência como técnica. (DSC-E4 Ideia Central: Dificuldades no processo de trabalho. Ancoragem: Desvalorização do papel do enfermeiro).

A enfermagem precisa ocupar espaços e ter o reconhecimento enquanto uma das profissões essenciais da saúde. Por isso é de grande importância sua visibilidade profissional, e esta é conquistada pela busca das possibilidades interativas e associativas de contribuição social, nos diferentes espaços e campos de atuação, no sentido de ampliar e dar a conhecer o seu campo de intervenção.

Assumindo um lugar cada vez mais distinto, a enfermagem vem se afirmando como uma profissão em crescimento e inserida no processo de mudanças nos diferentes campos de atuação, na área da saúde.⁽²⁷⁾

Porém a falta de instrumentos e ferramentas que norteiam a prática assistencial fragiliza e contribui para o processo de trabalho do enfermeiro obstetra, fato observado nos discursos abaixo:

Por exemplo, se falta funcionário eu tenho que assumir aqueles pacientes, eu tenho que ajudar a medicar, tenho que levar paciente de alta, tenho que ajudar buscar paciente no centro obstetrício que acaba acontecendo o meu papel de enfermeiro acaba ficando um pouquinho de lado, por que o que eu quero é ter qualidade de assistência porém o meu papel de enfermeiro fica um pouco de lado

(DSC-E2 Ideia Central: Dificuldades no processo de trabalho. Ancoragem: Falta de instrumentos/ferramentas que norteiam a prática assistencial).

É na verdade é assim, qual que é o nosso processo aqui, nasceu vai para sala de atendimento tipo, não fica cinco minutos aqui com agente. Nasceu, aspirou, fez lá o primeiro cuidado, o coto, por pulseirinha. (DSC-E3 Ideia Central: Dificuldades no processo de trabalho. Ancoragem: Falta de instrumentos/ferramentas que norteiam a prática assistencial).

Aqui agente não faz processo de enfermagem. É tipo assim é que a gente acaba deixando de lado porque tá tudo bem e a gente vai fazer a parte burocrática, daí quando não tá tudo bem a gente vai lá ajudar. (DSC-E4 Ideia Central: Dificuldades no processo de trabalho. Ancoragem: Falta de instrumentos/ferramentas que norteiam a prática assistencial).

Muitas são as dificuldades registradas que podem estar contribuindo para a ineficiência da aplicação total do Processo de Enfermagem no dia a dia da assistência de enfermagem. O próprio cuidado ditado de como fazer e quando fazer da equipe médica, é uma situação que tem corroborado para não expressão dos profissionais enfermeiros ao ato primário da enfermagem que é cuidar como arte e ciência.

O Processo de enfermagem quando aplicado de forma parcial fragiliza a integração das etapas, fragmentando as informações e consequentemente o cuidado. Isto pode proporcionar o risco de uma assistência insuficiente. Desta forma, mais uma vez se afirma a necessidade de aperfeiçoar o Processo de enfermagem como uma metodologia incorporada à rotina de trabalho da equipe de enfermagem, bem como a forma sistemática de atuação profissional.⁽²⁸⁾

A utilização do PE como ferramenta que facilita o processo de trabalho do enfermeiro, bem como indica um cuidado com excelência, demanda da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). No entanto, a sua operacionalização tem encontrado barreiras como: complexidade do Processo de Enfermagem, a falta de uniformidade nas etapas dificultando a compreensão dos profissionais, a falta de conhecimento efetivo sobre o tema e por consequência a falta de um marco conceitual entre os profissionais da instituição de saúde.⁽²⁸⁾

Na instituição em tela, fato evidenciado nas falas das entrevistas, observa-se que as enfermeiras não possuem uma ferramenta para realizar suas atividades e chegam a declarar que não há um processo que possa orientá-las, ficando evidente

a importância de um processo de enfermagem que poderia facilitar o desempenho de suas atividades. Acredita-se que o processo de enfermagem só viria a enriquecer, melhorando o atendimento e assegurando que as intervenções sejam bem elaboradas, favorecendo a comunicação e prevenindo erros, omissões e repetições desnecessárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo evidenciaram-se várias temáticas relacionadas ao processo de trabalho do enfermeiro que presta assistência ao parto, mas, sobretudo para analisar a pesquisa de campo, recorreu-se ao processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como método sistemático de tratamento e análise dos dados, permitindo maior objetividade e confiabilidade no processo interpretativo dos dados da pesquisa produzindo dados de alta qualidade.

Tendo como resultados obtidos a realidade da instituição pesquisada, onde o estudo apontou o desconhecimento do processo de trabalho do enfermeiro que assiste ao parto refletindo de modo direto e indiretamente no cenário profissional. Foram constatadas algumas dificuldades na realização das atividades que acarretam na limitação, invisibilidade e desvalorização deste profissional.

Uma das dificuldades apontadas é o modelo biomédico que não privilegia a atuação do enfermeiro e apesar da existência de regulamentação da atividade de enfermeiro obstetra, existe resistência, tanto dos próprios profissionais de enfermagem, quanto do profissional médico, para sua efetiva concretização. A progressiva incorporação da tecnologia e a elevação das taxas de cesarianas produzem, por sua vez, um impacto negativo sobre as oportunidades de capacitação e atuação das enfermeiras obstétricas no parto. Outro fator relevante é a falta de instrumentos/ferramentas que norteiam a prática assistencial que poderiam auxiliar para um melhor desenvolvimento de trabalho.

Estas dificuldades encontradas restringem o exercício pleno das funções na especialidade e contribuem para a não consolidação do papel da enfermeira obstétrica. Diante deste cenário, analisamos a importância do enfermeiro que atua na assistência ao parto e os benefícios deste profissional para o cuidar da mulher em parturição.

Entendemos que a enfermagem precisa ocupar espaços e ter o reconhecimento enquanto uma das profissões essenciais da saúde, para dar maior visibilidade ao trabalho desenvolvido por estes profissionais.

REFERENCIAL

1. Ribeiro SOB, Sampaio SF. O processo de trabalho em enfermagem: revisão de literatura e percepção de seus profissionais. Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campina, 2009.
2. Marx K. O Capital: crítica da economia política. 14 ed. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1994.
3. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. Rev Bras enferm, 2007.
4. Oliveira EMD, Spiri W. Dimensão pessoal do processo de trabalho para enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva. *Acta paul. enferm.* [online]., vol.24, n.4, pp. 550-555. ISSN 0103-2100, 2011.
5. Monticelli M, et al. Especialização em enfermagem obstétrica: percepções de egressas quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 482-91, 2008.
6. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 03, 2005.
7. Ministério da Saúde (BR). Ano da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF), 2006.
9. Tornquist C. (2004) Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, 2004.
10. Sacramento MTP, Tyrrel MAR. Vivências das enfermeiras nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica. Rev Enferm UERJ. 14(3):425-33, 2006.
11. Abenfo - Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras de São Paulo. Boletim Eletrônico [online].
12. Merighi MAB. Trajetória profissional das enfermeiras obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: um enfoque da fenomenologia social. Rev Lat-Am Enferm, 2002.

13. Silva ELDA, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação, UFSC, 4. ed. Ver. Atual. Florianópolis, 2005.
14. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 25 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
15. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2006.
16. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs, 2005.
17. Gondim SMG, Ficher T. O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural. Cadernos Gestão Social, Salvador, v.2, n.1, p.09-26, set.-dez. 2009.
18. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, - SciELO Brasil, 2011.
19. Santos I, Castro CB. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um Hospital Universitário. Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.1 São Paulo Mar. 2010.
20. Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieiral CO, Dal Pai D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. Rev. enferm. saúde, Pelotas (RS) 1(1):190-198, 2011.
21. Barbosa PG, Carvalho GM, Oliveira LR. Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. O Mundo da Saúde São Paulo 32(4):458-465, 2008.
22. Monticelli M, Bruggemann OM, Santos EKA, Oliveira ME, Zampieri MFM, Gregório VRP. Especialização em enfermagem obstétrica: percepções de egressas quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, Jul-Set, 17(3): 482-91, 2008.
23. Merighi MAB, Gualda DMR. O cuidado a saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetrizes para assistência ao parto. Rev Latino-am Enfermagem, mar-abr; 17(2), 2009.
24. Garcia SAL, Lippi UG, Garcia SAL. O parto assistido por enfermeira obstetra: perspectivas e controvérsias, RBPS, Fortaleza, 23(4): 380-388, out./dez., 2010.
25. Kraemer FZ, Duarte MLC, Kaiser DE. Autonomia e trabalho do enfermeiro. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.32 nº. 3 Porto Alegre Set. 2011.
26. Bonadio IC, et al. Da relação conflituosa ao respeito mútuo: a consolidação do papel da enfermeira obstétrica na assistência ao nascimento e parto. An. 8. Simp. Bras. Comun. Enferm. May. 2002.

27. Erdmann AL. A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. Rev. bras. enferm. vol.62 nº. 4 Brasília July/Ago. 2009.
28. Cavalcante BR, et al. Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. R. Enferm. UFSM Set/Dez;1(3):461-471. 2011.